

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan Tujuan Asuhan Keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Tumor Hati dengan tindakan *sectionectomy* di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung, maka diberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan pre operatif pada pasien Tumor Hati dengan tindakan *sectionectomy*, berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien pre operasi, pasien mengatakan nyeri pada bagian perut yang terdapat benjolan ketika sedang beraktivitas mengangkat barang berat, pasien tampak meringis merasa sakit ketika dilakukan palpasi pada area abdomen kanan atas. Selain merasakan nyeri, pasien juga mengatakan takut menghadapi operasinya, pasien mengatakan ini operasi besar pertama yang dilakukannya. Pasien mengatakan takut operasinya tidak berhasil karena ini operasi besar dibagian perut dan takut luka operasinya lama sembuhnya. Berdasarkan data penunjang diatas didapatkan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor dan ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (tindakan operasi), diagnosa tersebut sesuai dengan teori. Intervensi yang dilakukan yaitu perawatan kenyamanan dan reduksi ansietas. penulis juga menerapkan intervensi berdasarkan jurnal untuk mengatasi dua masalah keperawatan yang muncul pada saat pre operasi yaitu dengan menerapkan teknik relaksasi otot progresif dan terapi dzikir. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan, setelah dilakukan intervensi keperawatan pasien mengatakan nyeri dan cemas berkurang, pasien tampak lebih nyaman, pasien dapat melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri, berdzikir untuk mengatasi cemasnya.

2. Kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tumor Hati dengan tindakan *sectionectomy*, berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada pasien intra operatif pasien dilakukan tindakan *sectionectomy*, pasien dalam posisi supine, pasien diberikan anestesi umum, operasi berlangsung selama 01 jam 24 menit, terdapat perdarahan 600cc, TD 92/63mmHg, nadi 76x/menit, nadi teraba lemah, RR 16x/menit, suhu 35,7°C, berdasarkan data penunjang diatas didapatkan diagnosa keperawatan hipovolemia bd. Kehilangan cairan aktif (perdarahan operasi). Intervensi yang dilakukan adalah manajemen syok hipovolemik, setelah dilakukan intervensi keperawatan, status cairan pasien membaik dan tidak terjadi syok hipovolemik atau hipovolemia.
3. Kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan post operatif pada pasien Tumor Hati dengan tindakan *sectionectomy*, berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada pasien post operasi di ICU didapatkan data pasien masih belum sadar penuh, saat ditanya pasien tidak menjawab dengan kooperatif, tidak terdapat suara napas tambahan, tidak ada hambatan jalan napas, tidak terpasang OPA dan ETT, terpasang O₂ nasal kanul 4L/menit, RR 26x/menit, SpO₂ 98%, pernafasan cepat dan dangkal, warna kulit pasien pucat, akral teraba dingin, N 77x/menit, TD 100/60mmHg. Selain itu pada saat dilakukan pengkajian di ruang perawatan (ruang bedah pria) pasien mengatakan nyeri pada bagian operasinya, skala nyeri 6 dengan menggunakan *visual analog scale*. Berdasarkan data tersebut maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anestesi umum) dan nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi). Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas dan manajemen nyeri. Setelah dilakukan intervensi, pola napas pasien membaik dan tingkat nyeri pasien menurun.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

a. Pre operasi

Diharapkan perawat mampu memvalidasi data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari sumber primer (klien) maupun sekunder (observasi, catatan medik, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik). Perawat lebih memperhatikan kepada pasien terkait dengan tingkat kecemasan yang sering dialami pada pasien pre operasi dengan memberi dukungan untuk mengurangi kecemasan agar tidak mempengaruhi tanda-tanda vital pasien sebelum operasi dan mengakibatkan ditundanya operasi pada pasien. Perawat dapat menjelaskan kembali mengenai prosedur operasi yang akan dijalani pasien sebelum operasi dilakukan agar pasien menjadi lebih paham tentang operasi yang akan dijalani dan merasa lebih tenang.

b. Intra Operasi

Diharapkan perawat mampu memvalidasi data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari sumber primer (klien) maupun sekunder (observasi, catatan medik, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik). Perawat lebih memperhatikan kondisi pasien pada saat pelaksanaan operasi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut seperti resiko pendarahan, resiko hipotermi dan resiko cedera. Serta melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala dilakukan secara maksimal.

c. Post Operasi

Diharapkan perawat mampu memvalidasi data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari sumber primer (klien) maupun sekunder (observasi, catatan medik, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik). Selain diberikan perawatan dengan terapi farmakologis, diharapkan perawat mampu menerapkan teknik non farmakologi pada pasien dalam mengatasi permasalahan yang muncul setelah operasi selama di ruang perawatan dengan mengacu pada jurnal atau penelitian yang terkait dengan terapi farmakologis untuk pasien post operasi.